

nem na 3 cykly. Dle následného CT restaging vyšetření, kde byl popsán stacionární nález na plicích bez dalších nových ložisek, bylo přikročeno k dokončení dolní lobektomie pravé plíce. Ačkoliv bylo původně detekováno 7 PET pozitivních ložisek, bylo chirurgem perioperačně a patologem z resekátu nalezeno pouze jedno aktivní ložisko, které odpovídalo metastáze adenokarcinomu Vaterské papily dle imunohistochemie. Dále pacientka pokračovala v adjuvantní chemoterapii GEMOX do celkového počtu 8 cyklů.

V dalším průběhu byla pacientka frekventně sledována na naší klinice a dle posledního PET/CT v únoru 2023 trvá kompletní remise choroby. Pacientku nadále sledujeme v dobré kvalitě života.

## Diskuze a závěr

Výše uvedená kazuistika demonstruje dlouhodobé přežívání pacientky s opakovaně metastazujícím adenokarcinodem Vaterské papily. V současné době uplynulo již 8 let od původní diagnózy adenokarcinomu a jeho primární léčby. Opakované vícečetné recidivy byly řešeny komplexně, chirurgicky i systémovou terapií. Od druhé recidivy uplynulo již 44 měsíců a dle posledního přešetření je pacientka i nadále v kompletní remisi onemocnění.

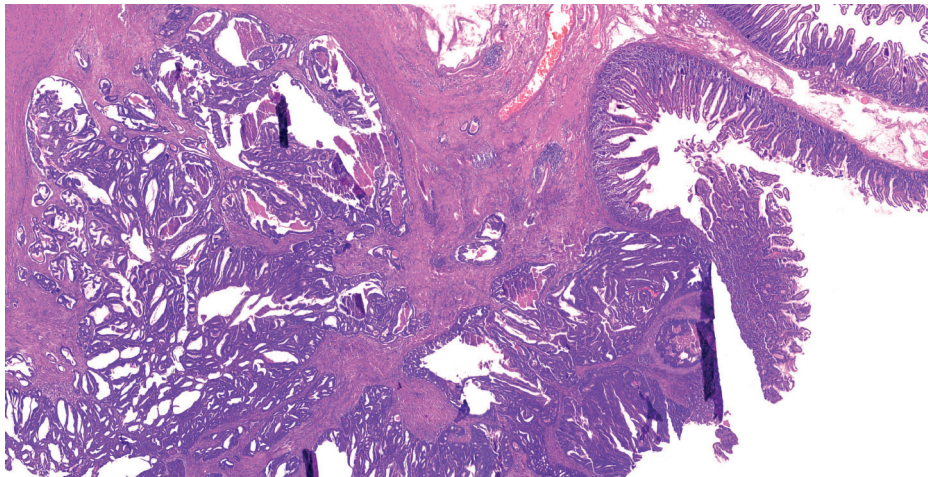
Navzdory poměrně časté možnosti chirurgické resekce zůstává hlavním problémem u pacientů s adenokarcinodem Vaterské papily, kteří podstoupí resekční výkon, vysoké riziko relapsu choroby významně negativně ovlivňující celkové přežívání. Některé práce popsaly, že tito pacienti po chirurgické resekci stran přežívání benefitují z adjuvantní onkologické léčby, jejíž doporučení však v mezinárodních guidelines dosud není ujednoceno (1). Celkovou prognózu nicméně determinuje i řada dalších faktorů, jako je grade nádoru, postižení lymfatických uzlin či již dříve zmíněný histologický podtyp (5).

V případě naší pacientky původně nebylo histologicky určeno, zda se jedná o adenokarcinom intestinálního či pankreatobiliárního podtypu. Toto bylo došetřeno s odstupem, přičemž byl potvrzen dle očekávání podtyp intestinální (snímky histologického preparátu primárního tumoru a plicní metastázy naší pacientky zapůjčeny z Ústavu

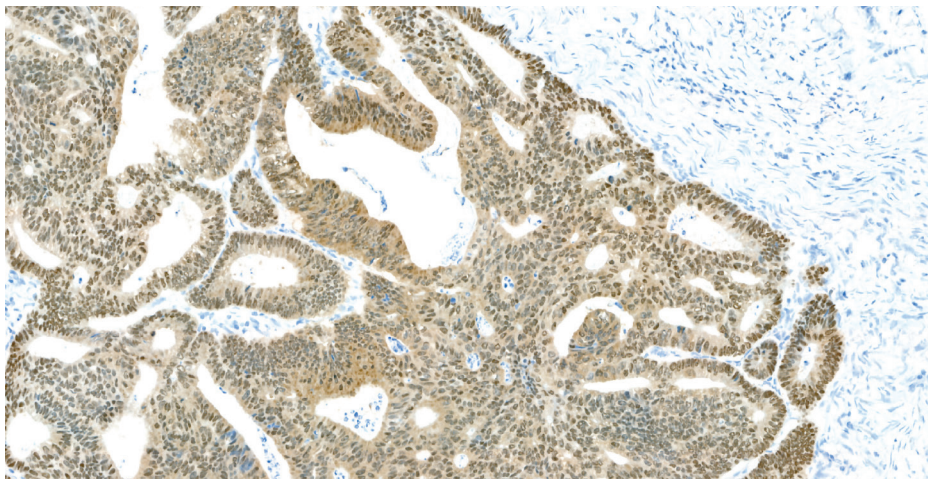
patologie FN Brno – Obr. 3, 4 a 5). I tento fakt může zodpovídat za dlouhodobé přežívání naší pacientky a potvrzuje data uvedená v úvodu našeho textu.

Jako u většiny ostatních onkologických diagnóz je i u nádorů Vaterské papily pokročilé metastatické stadium nemoci spojeno s nepříznivou prognózou. Nejčastější lokalizací metastáz

**Obr. 3.** Adenokarcinom tubulární a kribiformní architektiky infiltrující oblast Vaterské papily a muscularis propria duodena. V pravé části snímku patrná sliznice duodena



**Obr. 4.** Morfologie a imunoprofil (CDX2+, CK20 fokálně +, CK7-) odpovídají adenokarcinomu intestinálního typu. Na obrázku zachycena pozitivita CDX2 primárního tumoru



**Obr. 5.** Nádorové buňky plicní metastázy vykazují shodný imunoprofil jako origo ve Vaterské papile (CDX2+, CK20 fokálně+, CK7-). Na snímku zachycena pozitivita CDX2 jako na předchozím obrázku

